

# ARTRODESIS ARTROSCÓPICA ESCAFO-GRANDE COMO TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE KIENBÖCK.



Eva María Vera Porras, Francisco Martinez Martinez, Pablo Rodríguez Sánchez, Carlos Navío Serrano, Gregorio Valero Cifuentes, Javier Hernández Quinto.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.

## Introducción

Evaluar el efecto de la artrodesis escafo-grande (AEG) mediante artroscopia en la sintomatología y el rango de movimiento de muñeca en estadios avanzados de la enfermedad de Kienböck.

## Objetivo

Se realizó una revisión retrospectiva de 3 pacientes con enfermedad de Kienböck (III-IV) que se sometieron a AEG artroscópica entre 2015 y 2016 con un 1 año de seguimiento.

Las medidas de resultado incluyeron dolor postoperatorio, rango de movimiento, complicaciones, cirugía adicional, y cambios radiográficos.

## Material y método

Mediante portales 3- 4, 6R, y mediocarpianos MCR y MCU. Resección del semilunar artroscópicamente desde los portales mediocarpianos. Resección de las carillas articulares de grande y escafoides, reducción y osteosíntesis temporal utilizando AK. Finalmente osteosíntesis mediante tornillo interferencial con o sin injerto. Artroscópicamente verificamos ausencia de material de osteosíntesis en la articulación. Inmovilizamos con férula.

## Resultados

La necrosis aséptica del hueso semilunar o enfermedad de Kienböck se manifiesta clínicamente por dolor, edema, pérdida de fuerza de prensión y limitación en la movilidad.

El compromiso bilateral es muy poco frecuente, con mayor incidencia entre los 15 y 40 años y predominio masculino. El objetivo del tratamiento es restablecer la función, aliviar el dolor y evitar la artrosis precoz

En el primer caso, el paciente A los 3 meses de la resección y osteosíntesis presentaba balance de 10/30º, y clínicamente casi asintomático.

En el segundo caso a los 6 meses presentó balance de flexión 30º y de extensión 20º. Al año de la cirugía flexión 20º y extensión 30º; y a los dos años extensión 15 y flexión 40º.

En el tercer caso al año se observó que la artrodesis quirúrgica escafo-grande no presentaba fusión ósea a pesar de la buena posición de la osteosíntesis. En cuanto al balance presentaba flexión de 30º y extensión 5º; con déficit motor. A los dos años presentaba una situación estable con limitación de movilidad (15º de flexión y 15º de extensión, pronosupinación completa) y, deficit motor.

## Conclusiones

La AEG artroscópica es una técnica útil para estadios avanzados de la enfermedad de Kienböck en el seguimiento a medio plazo.

